Rok XXXI. Kraków, 23 Stycznia 1892. Nr. 4.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{8}$ „	„ 6 „

I. Przyczynek do chirurgii żołądka.

Skreślił
Dr. H. Schramm we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3.)

Następowe leczenie było w mych przypadkach bardzo proste: przez pierwszy dzień dostawały chore tylko małe kawałki lodu do połykania i przy osłabieniu lewatywy odżywcze, w razie bólu wstrzykiwania podskórne morfiny. Drugiego dnia już podawałem w małych ilościach mleko. Wyniki tego leczenia były w obu przypadkach pomyślne. W przypadkach bardziéj rozwiniętego raka odźwiernika, zwłaszcza w obec dużego guza i znaczniejszych zrostów z otoczeniem, należy według dotychczasowych doświadczeń zaniechać resekcyi żołądka, gdyż śmiertelność w obec takich stosunków jest zbyt duża a i recydywa nawet w pomyślnie zakończonych przypadkach bardzo szybka.

W takich przypadkach szukano innych sposobów przyniesienia choremu ulgi. Ceccerelli radził otwarcia żołądka i nacięcia mas nowotworowych od wewnątrz, zatem rodzaj pylorotomii wewnętrznéj. Hahn próbował intubacyi zwężonego odźwiernika. Oba te sposoby dają jednak zbyt mało szans cokolwiek trwalszéj ulgi dla chorego, aby wobec ważności potrzebnego zabiegu operacyjnego mogły mieć jakieś znaczenie. Natomiast sposób podany przez Bernaysa, t. j. wyskrobanie mas zwężających odźwiernik, wykonany już z pomyślnym skutkiem, może mieć większe znaczenie, potrzeba jednak większéj liczby spostrzeżeń, aby osądzić, o ile sposób ten może rywalizować z podaną przez Wölflera gastroenterostomiją. Ostatnia ta operacyja zyskała sobie już prawo obywatelstwa w leczeniu także rakowatego zwężenia odźwiernika, a początkowo odzywające się głosy odmawiające jéj znaczenia w tem cierpieniu musiały umilknąć w obec wielu przypadków, w których zabieg ten błogie przyniósł skutki dla chorych. Moje n. p. chore doznały znakomitéj ulgi przez czas 3 względnie 5 miesięcy; znane są jednak przypadki, gdzie poprawa zdrowia i brak prawie wszelkich przypadów chorobowych utrzymywał się przez czas dłuższy, n. p. chore operowane przez Angerera, Lauensteina i Lückego.

Śmiertelność po téj operacyi dotychczas znaczna, bo według Novara 51%, zmniejszy się z pewnością przy odpowiedniejszym wyborze przypadków operacyjnych i przy udoskonaleniu techniki; dowodem tego, że n. p. Lauenstein na 13 operowanych stracił tylko 3 chorych, moje oba przypadki co do saméj operacyi zakończyły się pomyślnie.

Słusznie też powiada Wölfler (*Centrbl. f. Chirurgie* 1891, Nr. 40), że operacyję tę wykonywa się często u pacyjentów już zanadto wyniszczonych, przy nowotworach zbyt rozszerzonych, przez co chorym nie przynosi się żadnéj ulgi, a psuje się statystykę śmiertelności.

Co do ściślejszych wskazań do téj operacyi nie ma też między autorami zupełnéj zgody, i tak Angerer i Krönlein wykonywają tę operacyję tylko wobec istnienia zwężenia odźwiernika; zaś König-Lücke i Müller radzą jéj wykonania nawet tam, gdzie objawów zwężenia nie ma. Zdaje mi się, że kwestyję tę możnaby załatwić w ten sposób. Jeżeli mamy przed sobą przypadek z takim nowotworem odźwiernika, że nie można z góry osądzić czy wycięcie odźwiernika będzie możebne czy nie; jeżeli po otwarciu jamy brzusznéj okaże się ta ostatnia ewentualność, natenczas wykonałbym gastroenterestomiję, choćby nawet na razie objawy zwężenia były nieznaczne, a to jako operacyję profilaktyczną, aby w razie wystąpienia tych objawów oszczędzić choremu konieczności powtórnéj operacyi, a to tem bardziéj, że zwracając przez wykonanie gastroenterestomii przynajmniéj znaczniejszą część treści żołądkowéj na nową drogę, musi się zmniejszyć drażnienie odźwiernika, a tem samem może się opóźnić rozrost nowotworu. W przypadkach zaś, w których badanie zewnętrzne wykaże stan taki, że o wykonaniu resekcyi odźwiernika myśleć nie można, przystąpiłbym do wykonania gastroenterostomii tylko w obec wybitnych obja-

wów zwężenia odźwiernika, aby przez operacyję tę usunąć dolegliwości, które właśnie najwięcéj choremu dokuczają — przy braku tych objawów wstrzymałbym się w takich razach od wszelkiego zabiegu operacyjnego.

W obu moich przypadkach operowałem podług metody Wölflera i w obu z wyników byłem zupełnie zadowolony. W pierwszym przypadku wyszukanie odpowiedniéj pętli kiszkowéj tj. na 40—50 ctm. niżéj dwunastnicy było bardzo łatwe, w drugim z powodu silnych i rozległych zrostów koło odźwiernika nie mogłem wynaleść fałdu dwunast.-kiszkowego. Nie tracąc więc na to czasu postąpiłem podług rady Riedla (*Centr. f. Chir.* 1890, Nr. 14), t. j. przesunąłem między palcami znaczniejszą część pętli kiszek, zanim dostałem się do odpowiedniego miejsca. Postępowanie to nie przyniosło żadnéj szkody, a uważam za konieczne przekonać się, jaką pętlę przyczepiamy do żołądka, a to w celu uniknięcia takich niespodzianek, jak n. p. w przypadku Obalińskiego i Lauensteina, że chorzy zmarli wskutek przyszycia do żołądka pętli zbyt nisko położonéj.

Dobre wyniki Lauensteina-Brückego, Fritschego i moje lubo skąpe doświadczenie, przekonywają, że sposób podany przez Wölflera jest zupełnie wystarczający i mniéj pociąga za sobą niebezpieczeństwa niż metoda Hackera lub Caurvisiera, które nadto nie zawsze dają się wykonać, n. p. gdy z powodu zrostów nie można się dostać do tylnéj ściany żołądka.

Sposób szycia, jakiego w obu przypadkach używałem, jest obecnie prawie przez wszystkich stosowany, chroni on najlepiéj przed wypłynięciem treści jelitowéj nawet bez używania uciskadeł i przytem jest najprędszy i najpewniejszy.

W nowo nadarzającym się przypadku próbowałbym szwu płytkowego metodą Senna, który wydaje mi się według dotychczasowych doświadczeń może najodpowiedniejszym do téj właśnie operacyi.

Wreszcie wspomnieć mi należy o metodzie Billrotha łączącéj obie te operacyje, t. j. wycięcie odźwiernika i gastroenterostomija razem i to w przypadkach, w których odźwiernik daje się wprawdzie wyciąć, jednak ubytek przez to powstały jest zbyt duży, aby połączyć można żołądek i dwunastnicę bezpośrednio bez zbyt wielkiego naprężenia. W takim razie Billroth zamknął szwami osobno dwunastnicę i osobno żołądek i wykonał gastroentostomiję.

5. Rak dolnéj części połyku — gastrostomija — znaczne polepszenie. — Śmierć w 18 dni z powodu zapalenia płuc.

W dniu 20 czerwca 1891 r. wezwano mnie do mężczyzny 61 letniego, od którego dowiedziałem się, że od 5 miesięcy zaczął doznawać trudności w połykaniu pokarmów. Poprzednio był on zupełnie zdrów, nie przechodził żadnych ważniejszych chorób, nie nadużywał wyskokowych napojów, w rodzinie nikt na raka nie cierpiał. Trudności w połykaniu wystąpiły bez żadnéj znanéj przyczyny i stopniowały się dość szybko tak, że od dwóch tygodni nie może przełknąć ani odrobiny płynu.

Stan chorego był też odpowiednio do tego nadzwyczaj nędzny, wychudnienie najwyższego stopnia, skóra ziemisto blada bez żadnéj elastyczności, jakby z wosku, brzuch zapadnięty tak, że kręgosłup sterczy przez powłoki brzuszne, tętno 90, bardzo słabe. Trapiące uczucie głodu i pragnienia, chory co chwila żąda napoju, który z wielkim trudem połyka, jednak tylko na to, aby po chwili zwrócić go wśród bolesnych krztuszeń napowrót. Zgłębnik wprowadzony do połyku natrafia w odległości 30 ctm od zębów na przeszkodę, poza którą nawet najcieńszéj struny posunąć nie można.

Rozpoznanie cierpienia nie ulegało więc wątpliwości, a jako jedyny środek ulżenia choremu w nieznośnych dolegliwościach, przedstawiłem założenie przetoki żołądkowéj — nie rokując jednak z powodu zbyt wysokiego wyniszczenia zbyt dobrego wyniku co do przedłużenia życia. Tak chory jak i rodzina jego zgodziła się na operacyję, do któréj też przystąpiłem przy łaskawéj pomocy Dra Schmidta. Pierwotnie miałem zamiar wykonać operacyję sposobem podanym przez Hahna; gdy jednak po otwarciu jamy brzusznéj cięciem idącem wzdłuż łuku żebrowego lewego, chory dostał tak silnego zapadu, iż zachodziła obawa śmierci na stole operacyjnym, musiałem wykonać operacyję jak najprędzéj. — Wyszukałem więc żołądek bardzo mocno skurczony i leżący głęboko pod samą przeponą i prawie na kręgosłupie i przyszyłem jego przednią ścianę o ile można było najbliżéj wpustu do brzegu rany skórnéj w odległości 3 ctm. Resztę rany brzusznéj zamknąłem szwami wałeczkowemi i węzełkowemi, poczem otwarłem żołądek w odległości $^1/_2$ centim. i w otwór ten wsunąłem dren szczelnie przylegający, przez który wlano zaraz do żołądka parę łyżek starego wina, poczem stan chorego nieco się poprawił. Założono opatrunek na ranę, rurkę zamknięto koreczkiem i odniesiono chorego do ogrzanego łóżka.

Całą operacyję z wyjątkiem cięcia przez powłoki brzuszne wykonano z powodu bardzo nędznego stanu chorego bez uśpienia.

Po operacyi wlewano choremu co 2 godziny po łyżce wina i mocnego rosołu naprzemian.

Wieczorem tętno 86, dość dobre, ciepłota 36·5. Noc spokojna.

22/6. Tętno 80, ciepł. 36·2. Stan sił trochę lepszy. Przez rurkę wlewa się do żołądka co 2 godziny po kilka łyżek mleka, wina i winnéj polewki naprzemian. Opatrunek zupełnie suchy.

23/6. Stan wcale zadowalający. Chory jednak jeszcze tak osłabiony, że siąść nie może. Uczucia głodu i pragnienia nie ma. Koło rurki nie wydobywa się nic z treści żołądkowéj.

25/6. Tętno 76, ciepłota między 36·4 a 37, opatrunek suchy. Do żołądka wlewa się do 1 litra płynnych pokarmów. Stan sił trochę lepszy.

27/6. Pacyjent siada w łóżku. Zmiana opatrunku. Rana zupełnie sucha, zlepiona *per primam*. Koło rurki nic się nie wylewa.

29/6. Pacyjent dostaje rosół z drobiu z siekanem mięsem, winną polewkę i mleko razem w ilości około $1^1/_2$ litra płynu. W celu uspokojenia pragnienia pigułki lodowe do ust. Ciepłota 36·5. Po południu stolec dość obfity.

1/7. Stan wcale dobry, pacyjent siada w łóżku o własnéj sile. Koło rurki wydobywa się maleńka ilość cieczy.

3/7. Wyjęto szwy skórne. Rana zgojona zupełnie. Koło rurki wydobywa się nieco płynu tylko przy pełnym żołądku i ruchach chorego.

5/7. Wystąpił męczący kaszel, ciepł. 37·8. W płucach w dole liczne rzężenia.

6/7. Ciepłota 38, tętno 100, męczący kaszel. W płucu prawem objawy zapalenia nieżytowego.

8/7. Upadek sił bardzo znaczny, oddech utrudniony, kaszel, ciepł. 38·4, tętno 120.

9/7. Wśród coraz większego zapadu umarł pacyjent w 18 dni po operacyi.

Przebieg taki, jak w opisanym przypadku bywa dotychczas najczęstszy po gastrostomii przy raku połyku, to jest chwilowe polepszenie trwające kilka lub kilkanaście dni a następnie śmierć z powodu zapalenia płuc opadowego lub postępującego wyniszczenia. Przebieg ten był też powodem, że z wielu stron odzywają się głosy, aby przy raku połyku nie robić gastrostomii, lecz ograniczyć się do odżywiania chorego lewatywami. Do zdania tego przyczynia się i ta okoliczność, że przy dawnym sposobie operowania wylewa się obok założonéj do żołądka rurki treść żołądkowa, która

nadgryza otaczającą skórkę i wywołuje dokuczliwy wyprysk a zatem do istniejących dolegliwości dołącza się nowa, — przedłużenie zaś życia chorego bywa nieznaczne.

Zapewne, że zdanie to ma podstawę o tyle, jeżeli, jak to niestety wydarza się zbyt często, mamy do czynienia z osobnikiem, który już przez kilkanaście dni nie był w stanie przełknąć ani odrobiny płynu i u którego życie zaledwie tli jeszcze. Nie dziw też, że w tak rozpaczliwych przypadkach dłuższe podtrzymanie życia, nawet po otwarciu żołądka bywa niemożebne, że osłabiony ustrój ulega najmniejszym szkodliwościom. Wydaje mi się więc słusznem żądanie, aby operacyję tę wykonać wcześnie, nie czekając aż siły chorego zupełnie podupadną.

Francuscy chirurgowie jak Terrier, Delagenière i inni wykonywają operacyję już w okresie, gdy chory nie może połykać pokarmów stałych. Sądzę jednak, że okres ten jest trochę zawczesny i poszedłbym raczéj za radą Billrotha, aby przystąpić do operacyi w chwili, gdy połykanie pokarmów płynnych zaczyna sprawiać znaczniejsze trudności. Operacyja w tym okresie wykonana przynieść może bardzo zbawienne skutki, jak tego dowodzą przypadki Hackera, Robsona, Hedry i innych, w których chorzy po gastrostomii żyli przez kilkanaście miesięcy w stanie wcale znośnym. Zapewne, że w tym okresie choroby wchodzą w rachubę także inne zabiegi lecznicze, a mianowicie sondowanie połyku, gdyż o proponowanéj esofagotomii wewnętrznéj, jako o zabiegu zbyt niepewnym a niebezpiecznym nie ma co mówić. Metodyczne zaś i pilne wprowadzanie zgłębników przyczynia się w niektórych przypadkach raka dolnéj części połyku, a o takich tylko tu mówimy, do usunięcia zwężenia i do ułatwienia połykania, oczywiście jednak tylko przez przyspieszenie rozpadu nowotworu. W wielu jednak razach sondowanie skutku tego nie osiąga, wprowadzanie zgłębnika staje się coraz trudniejsze i dla chorego coraz boleśniejsze tak, że jesteśmy zmuszeni zaniechać tego sposobu.

Jeżeli jednak chory zgłasza się do lekarza już w bardzo późnym okresie, jak to i w moim przypadku miał miejsce, to mimo to nie odmówiłbym mu zabiegu operacyjnego, raz z powodu, że operacyja usuwa najprzykrzejsze dolegliwości t. j. uczucia głodu i pragnienia, że uwalnia chorego od ciągłych bolesnych i bardzo przykrych prób połykania, że wpływa uspakajająco tak na chorego jak i na otoczenie, powtóre dlatego, że operacyja gastrostomii sama przez się nie pociąga za sobą prawie żadnego niebezpieczeństwa, a nadto znane są przypadki, w których operacyja nawet tak późno wykonana, przedłużyła życie chorego o kilka lub kilkanaście miesięcy, jak n. p. chory operowany przez James Murphyego, który żył po operacyi 14 miesięcy a umarł nagle z powodu nadżarcia aorty przez nowotwór.

(Dokończenie nastąpi).

II. O nowych metodach leczniczych w chorobach skóry z szczegółowem uwzględnieniem mydeł Eichoffa.

Napisał
Dr. Henryk Mendelsburg.

(Dok. Patrz Nr. 3.)

W ten sposób powstały mydła lecznicze o różnym składzie a najważniejsze z nich są:

1) Mydło resorcynowo-salicylowe (*Resorcini p.* 3%, *Acid. salicilici* 3%). Mydła tego użyjemy w przypadkach, w których chcemy zadziałać koratolitycznie i antyseptycznie.

2) Resorcynowo salicylowo siarkowe (*Sulfur. d.* 10%) w przypadkach, w których siarka jest wskazaną (*Acne rosacea, prurigo, scabies*, i t. d.).

3) Resorcynowo-salicylowo-siarkowo-dziegciowe (*Picis liquid.* 5%) w przypadkach, w których dziegieć jest wskazany. (*Eczema, psoriasis*, i t. d.)

4) Mydło chininowe (*Chinini sulf.* 3%). China jest znakomitym antimycoticum i jako taka dziś zewnętrznie używaną bywa (*blennorrhoea urethrae*). Mydło to zaleca Eichoff jako specificum przeciw *pityriasis versicolor*, niszczy bowiem niepowrotnie *microsporon furfur*. Dobrze także działa w świerzbiącéj potówce u dzieci.

5) Mydło hydroksylaminowe (*Hydroxylamini muriatici* 3%) przeciw *lupus, herpes tonsurans i sycosis parasitaria.*

6) Mydło jodoformowe (*Jodoformii* 5%).

7) Mydło kreolinowe (*Creolini* 5%) jako najlepszy i najlżejszy lek przeciw *scabies*.

8) Mydło ergotynowe (*Ergotini* 5%) w przypadkach, w których chcemy sprowadzić zwężenie naczyń powierzchownych, np. w *acne rosacea, naevi, eczema varicosum*, także w *angioneurozach* np. przy odmrożeniach 1-go stopnia uszu, nosa i palców.

9) Mydło jodowe (*Jodi puri* 3%, *Kal. jodat.* 1.5%) w celach resorbcyjnych, także w owrzodzeniach i wypryskach kiłowych.

10) Mydło kreozotowe (*Creosoti* 2%) przeciw *lupus*. Od czasu Sommerbrodta uważamy kreozot za lek przeciwgruźliczy, stosowanie go więc zewnętrznie w wilku, który jak wiadomo nie jest niczem innem jak tylko gruźlicą skóry, jest logicznem tego następstwem. I rzeczywiście, leczenie jak późniéj zobaczymy, nie jest bez skutku.

11) Mydło mentolowe (*Mentholi* 5%). Mentol prócz tego że jest *antimycoticum* ma własność szybkiego ulatniania się, skutkiem czego sprawia przyjemne uczucie chłodu, wskazany więc jest w przypadkach *pruritus universalis* lub *genitalis* i *analis*.

12) Mydło salolowe (*Saloli* 5%). Salol dostawszy się na powierzchnię skóry, rozkłada się na kwas salicylowy i karbolowy, które *in statu nascenti* rozwijają silne działanie pasorzytnicze.

13) Mydło aristolowe (*Aristoli* 2%) jako surogat jodoformu.

14) Mydło siarczano-perubalsamowe (*Balsm. peruv.* 3%, *Sulfur. d.* 3%).

15) Mydło salicylowo-ichtyolowe (*Amm. sulf ichtyolici* 6%) jeżeli chcemy działać keratoplastycznie.

16) Mydło tymolowe (*Acid. thymici* 0 20%).

17) Mydło ichtyolowo-dziegciowe *Picis. l.* 3% *ichthyoli* 3%.

18) Mydło sublimatowe (*Hydrarg. corrosv.* 0·50—1·0%) jako silne *antimycoticum.*

19) Mydło benzolowe (*Rezina benzoës* 5%) więcéj jako mydło kosmetyczne w przypadkach szorstkości i pękania przyskórka szczególniéj na rękach i przeciw łupieżowi głowy, równie jak mydło resorcynowo salicylowe.

20) Mydło tiolowe 5 i 10% ze wskazaniami ichtyolu.

Sposób użycia tych mydeł jest czworaki i zależy od tego, czy chcemy słabiéj czy silniéj zadziałać. Albo więc mydłem chorą skórę po prostu zmywamy, a wtedy działamy najsłabiéj, albo po namydleniu pozwalamy pianie wsiąknąć i zmywamy ją po kilku lub kilkunastu godzinach, albo też chcąc zadziałać bardzo silnie, produkujemy bardzo wiele piany, ażeby po wsiąknięciu jéj części pewna ilość jeszcze na powierzchni pozostała; téj albo dajemy przyschnąć albo przykrywamy materją nieprzemakalną n. p papierem gutaperchowym. Ostatni ten sposób działa zupełnie jak plastry gutaperchowe Unny i ma te same wskazania. Po kilku lub kilkunastu godzinach papier zdejmujemy, skórę czystą wodą

zmywamy i znów czynność poprzednią powtarzamy. Procedury te wymagają gorącéj wody, z nią bowiem mydła daleko lepiéj się pienią, co ze względów oszczędnościowych jest bardzo pożądane, mniejsza bowiem ilość mydła na większą ilość piany się zużyje.

Wskazania do użycia mydeł Eichoffa są następujące:

1) Jeżeli choroba, szczególniéj natury pasorzytniczéj, zajmuje miejsca skóry bujnie włosami zajęte, a zatem na czaszce a u mężczyzn na brodzie i piersiach.

2) Jeżeli choroba polega szczególniéj na nadmienionem tworzeniu się produktów fizyjologicznych i przyskórka.

3) Jeżeli mamy do czynienia z chorobami całą skórę zajmującemi (*psoriasis*, *prurigo*. *ichtyosis*, *scabies* i t. d.).

4) Jeżeli po wyleczeniu chcemy przeprowadzić od czasu do czasu leczenie zapobiegawcze, zajęciu chorego nie przeszkadzające.

5) W wszelkich chorobach u ludzi z delikatną skórą a zatem w pierwszéj linii u kobiet i dzieci.

Chcąc naocznie przekonać się o skuteczności leczenia mydłami, zastosowałem je na kilku chorych z oddziału dla chorób skórnych docenta i prymaryjusza Dra Zarewicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, a za chętne udzielenie mi odpowiednich przypadków do celów moich, jakoteż za łaskawe poparcie i wskazówki udzielane niechaj mi wolno będzie szanownemu kierownikowi powyższego oddziału publicznie tutaj podziękować.

Wybrałem najpierw przypadki, które najbardziej nadawały się do tejże metody, t. j. choroby miejsc pokrytych włosami [1]). Oto krótkie opisy:

M. G., dziewczyna 20 letnia, bez zajęcia. Nieinteligentna nie umie podać jak długo cierpi na obecną chorobę, wie tylko tyle, że bardzo długo. Leczoną nigdy nie była, przedstawia też obraz największego zaniedbania cielesnego. Cała część głowy porosła włosami, wraz z przyległą skórą czoła i małżowiny lewéj, jest zajętą przez: *Eczema seborrhoicum*. Leczenie: Silne namydlenie całéj głowy mydłem resorcynowo-salicylowem. Już przy namydlaniu mała część strupów odeszła. Piany zostawiono grubą warstwę jak przy goleniu i głowę pokryto czepkiem z żółtéj ceratki. Na czole i uchu pianie uschnąć dano. Polecono posługaczce nie zmywać głowy aż po 24 godzinach t. j. podczas wizyty rannéj, a to w tym celu, aby strupy lepiéj rozmiękły. Na drugi dzień po zdjęciu czepka znaczna część rozmiękłych strupów odeszła sama. pozostałą zaś z łatwością wodą gorącą można było zmyć i włosy całéj głowy zgolić. Po ogoleniu świeże namydlanie i przyłożenie czepka. Już po 3 dniu leczenia widziało się znaczny postęp. Skóra przybierała naturalną barwę białą. Obrzmienie i zaczerwienie sączącéj skóry czoła i ucha, w miarę ustępowania wyprysku znikało, skóra przybierała naturalną grubość i barwę. Po kilku dniach leczenia głowa tej zaniedbanéj dziewczyny rzeczywiście trudna była do poznania. Wyprysk zupełnie ustąpił, pozostało tylko małe obrzmienie i różowe zaczerwienienie skóry chorobą zajętéj. 14 dnia pobytu, skutkiem gorączkowéj choroby, musiała być przeniesioną na oddział I. Po kilkunastodniowym pobycie wróciła na oddział. Zastosowano jéj teraz mydło salicylowo ichtyolowe a pod jego działaniem, pozostałe zaczerwienienie całkiem już po 3 natarciu tak szybko znikło, że zwróciło to nawet uwagę saméj posługaczki.

Seborrhoea jest chorobą polegającą na nadmiernéj produkcyi tłuszczu przyskórkowego i gruczołowego. Przyskórek skutkiem tego wcześnie obrzmiewa w wielkiéj ilości i jeżeli głowy nie utrzymuje się czysto, gromadzi się z łojem zmięszany na powierzchni skóry, przyjmując jako odpowiedni grunt różne grzybki, które wyprysk wywołują. U dziewczyny jako nieumiejącéj się czysto utrzymywać recydywa nie jest wykluczoną. Przypuśćmy jednakowoż, że mamy do czynienia z osobą inteligentniejszą. Przepisawszy jéj po dokonanéj kuracyi mydło do domu z poleceniem częstego przy myciu namydlania głowy, dajemy jéj do ręki środek, który nie mając nawet wejrzenia lekarstwa, może wygodnie bez trudu i ukrywania się stosować.

S. D., lat 16, dziewczyna. Od 6 miesięcy na lewéj stronie głowy *Herpes tonsurans capillitii*. Po namydleniu mydłem zwykłem kazano całą głowę ogolić i dobrze ciepłą wodą zmyć. Następnego dnia wtarto 1% mydło sublimatowe, poczem odpowiednio przykrojonym papierem gutaperchowym przykryto. Czynność tę powtarzano kilka razy. Za każdym razem skóra oczyszczała się. Mniéj lub więcej po 2 tygodniach skóra przybrawszy barwę białą, przedstawiała w miejscu chorem łysinę gładką, tu i owdzie odrastającym włosem pokrytą. W celu kompletnego zniszczenia grzybka nacierano daléj tem samem mydłem, skutkiem czego skóra zaczęła się łuszczyć i w jedném miejscu sączyć. Uważając zadrażnienie sublimatem za zanadto silne, zaprzestano na kilka dni dalszych nacierań, które późniéj z zupełnie dobrym skutkiem daléj prowadzono.

Przypadek ten uczy nas, że mydło sublimatowe działa rzeczywiście jako silne *antimycoticum*. Mydła jednak sublimatowego trzeba ostrożnie używać, aby nie wywołać wyprysku sztucznego, dlatego lepiéj jest nie codziennie namydlać a namydliwszy nie pokrywać papierem nieprzemakalnym, lecz po 2 lub 3 godzinach ciepłą wodą pianę zmyć.

St. B., lat 23, służący. Cierpi od 2 tygodni *Sykosis simplx. barbae*. Po namydleniu mydłem zwykłem i odmoczeniu strupów, brodę całkiem zgolono- poczem namydlano mydłem salicylowo-resorcynowo-siarkowem, polecając zostawienie piany przez godzin 6 i następnie zmycie jéj wodą ciepłą. Skóra się oczyściła, miejsca naciekłe skóry o wielkości groszku skutkiem zapalenia gruczołków po większéj części znikły, częściowo po zropieniu ustąpiły a na miejscach tych utworzyły się małe ogniska różowe, przyskórka pozbawione. Zastosowano teraz mydło ichtyolowe, skutkiem czego miejsca te przyskórkiem pokrywać się zaczęły. Chory widząc łatwość i skuteczność leczenia, prosił o przepis mydła, aby nie zaniedbując pracy mógł leczenia dokończyć w domu, i szpital po 8 dniowym pobycie opuścił.

Wiadomą jest rzeczą, jak upartą chorobą jest sykosis i że często bez epilacyi obejść się nie może. W przypadku opisanym leczenie postępowało bardzo szyko a epilacyja była zbyteczną. Leczenia nareszcie mógł dokończyć sam pacyjent a przez częstsze namydlania recydywom zapobiedz.

S. S., student 15 letni· Od kilku lat cierpi na *Prurigo* z następowym wypryskiem obu podudzi. W celu porównania natarto kończyny górne *sol. Vlemingx* a resztę ciała namydlono silnie nacierając mydłem siarkowo-salicylowo-resorcynowem. Po kilku minutach już piana mydlana całkiem wsiąkła, a chłopiec miał tylko ramiona kanarkowo żółte. Podczas mydlenia skarżył się na pieczenie, które przy następnych już nie występowało. Codziennie rano kąpiel. Chłopiec po namydleniu się i wysuszeniu, mógł wdziać bieliznę bez poplamienia jéj. czego tylko o rękawach koszuli powiedzieć nie można było. Znikanie miejsc naciekłych i wyprysku następowało szybkim krokiem, a aczkolwiek zmiany na kończynach dolnych były 2 razy silniéj rozwinięte aniżeli na kończynach górnych, to ustępowanie zmian równocześnie jednakowo postępowało. Po 7 razowym namydleniu chory z znacznem polepszeniem mógł opuścić szpital, przyczem mu mydło do dalszego użycia w domu przepisano.

[1]) Mydła sprowadziłem z Kolonii.

W chorobach skóry znaczne przestrzenie lub całe ciało zajmujących dodatnie strony metody mydlanéj w całéj pełni występują. Trudno całe ciało oblepić plastrem lub przez dłuższy czas maściami nacierać. Cierpiący *prurigo*, *psoriasis* i t. d., może wieczorem lub rano mydłem się natrzeć a po wsiąknięciu piany albo położyć się do łóżka, jeżeli jest wieczór, albo ubrać się jeżeli jest rano, bez obawy poplamienia bielizny i oddać się swojemu zajęciu. Szczególnie u chłopca tego, który przez długie leżenie w szpitalu zaniedbywalby szkoły, leczenie mydłem okazało się bardzo praktyczne. Nauczyszy go postępowania, można było dawszy mu mydło do ręki wypuścić ze szpitala. Mydlenie się choćby i częste nie jest połączone z żadną trudnością ani przykrością, leczenie nie nuży i nie zniechęca chorego, żadna woń ani plamy na bieliźnie go nie zdradzają, często więc je przedsiębrać może a tem samem nie dopuszcza się do większych nasileń téj przykréj choroby, przez co egzystencyja jego staje się znośną.

Chcąc się przekonać o wartości mydła resorcynowo-salicylowego w przypadkach wyprysku sączącego i porównać działanie jego z mydłem zielonem i maścią Hebry, zastosowano je u chorego, aczkolwiek a priori skuteczność mydła zielonego jako silnie alkalicznego, nadmiar ługu potasowego posiadającego, uważano za pewniejszą niż działanie mydła sodowego. Ług potasowy jest prócz tego silniejszym środkiem keratolitycznym niż kw. salicylowy. Oto przypadek:

I. S., wyrobnik, lat 27. Chory od lat 3 leczony już kilkakrotnie. Obecnie cierpi: *Eczema madidans chronicum inveteratum extrem. inferiorum in individuo pruriginoso.* — Przypadek ten może nie nadawał się w zupełności do ocenienia wartości próbowanego mydła, albowiem jako stary i kilkakrotnie już leczony a powtóre na podstawie prurigo powstały, przedstawiał rokowanie nieszczególne, z leczeniem długiem połączone. Ponieważ wyprysk podudzia prawego był świeższéj daty niż na kończynie lewéj, która była znacznie zgrubiałą i silny naciek w skórze przedstawiała, postanowiono ją *experimenti causa* nacierać mydłem, podczas gdy kończynę lewą dla porównania maścią Hebry obłożono. W początkach leczenia po namydleniu bandażowano kończynę papierem gutaperkowym, gdy jednak chory uskarżał się na pieczenie a po zdjęciu papieru spostrzeżono zanadto silną z krwawieniem połączoną maceracyję, ograniczono się do prostego namydlania a pianę przyschniętą po kilku godzinach ciepłą wodą zmywano. Po tej procedurze sączenie szybcéj następowało niż na kończynie lewéj. Tutaj po zdjęciu maści Hebry, można było zawsze na powierzchni skóry widzieć świeżo utworzone strupy z skrzepłéj surowicy i ropy, jako dowód braku odpływu, które dopiero w kąpieli wywołać należało. Sączenie, aczkolwiek znacznie mniejsze, nie ustawało, tak iż ostatecznie zaniechano leczenia mydłem.

Mydło resorcynowo-salicylowe usuwa prawdopodobnie sączenie w przypadkach świeżych, w starych jest za słabe i mydłu zielonemu sprostać nie może.

O B., lat 26, pastuch. Ojca nie pamięta. Matka i kilkoro rodzeństwa umarło w młodym wieku na suchoty. Dopiero przed 3 laty dostał wyrzutów na twarzy, które się goić nie chciały. Przed 2 laty dostał takich samych wyrzutów na prawej a później na lewéj nodze i na rękach. W tym czasie zgłosił się do szpitala w Sanoku. Przez 2 tygodnie bez skutku leczony opuścił szpital i udał się do Krakowa, gdzie został na oddział chorób skórnych przyjętym (w marcu 1890). Tutaj leczono go częściowo skrobaniem. Po powrocie do domu choroba rozszerzyła się jeszcze więcéj, W roku obecnym zgłosił się ponownie do szpitala. Ind. budowy dość wątłéj, odżywienie liche. Zaostrzenie szmerów oddechowych w szczytach płuc po obu stronach, zresztą żadnych innych zmian w organach wewnętrznych. Na skórze głowy a mianowicie skroni lewéj, policzka lewego, skroni prawéj i pod oczodołem prawym zmiany, które aczkolwiek ze względu na przebieg dotychczasowy z początku wahano się rozpoznać jako liszaj żrący, po wycięciu jednak kawałka skóry na podstawie badania drobnowidowego, jako taki uznano. Na skórze piersi liczne rozległe blizny promienisto ułożone, jedne wielkości dłoni, inne talara. Na plecach i bokach klatki piersiowéj kilka nacieków liszaja żrącego, również na skórze brzucha i pośladków liczne drobne wielkości centa blizny i ogniska chorobowe. Na obu ramionach blizny gładkie, lśniące, bladoróżowe o kształcie eliptycznym z wyskrobania przeszłorocznego pochodzące. Kończyny dolne z małemi wyjątkami w całości przez blizny i liszaj zajęte. Dłonie rąk i stopy są wolne od zmian.

Ponieważ laseecznik Kocha jest przyczyną liszaja żrącego, leczenie zatem miejscowe kreozotem uzasadnionem jest w zupełności. Unna utworzył w tym celu plastry kreozotowe, Eichoff mydła tego samego składu z dołączeniem kw. salicylowego; przemawia bowiem zupełnie do przekonania, że keratolityczne własności kwasu salicylowego złączone z działaniem kreozotu w mydle, zadziaławszy głęboko powinny cierpienie usunąć. Unna rzeczywiście widział po swoich plastrach znaczne polepszenia. Guziczki liszaja żrącego drogą ropienia zabliźniały się. Aby nową tę metodę leczenia liszaja żrącego poznać, umyślnie wybrano przypadek wpierw opisany. Ażeby zmiany lepiej obserwować, zwrócono uwagę na 2 jeszcze nie leczone ogniska na plecach. Codziennie nacierano miejsca te mydłem kreozotowem (2%) a pianę utworzoną papierem gutaperchowym nakrywano. Rzeczywiście po kilku dniach mogliśmy spostrzedz, iż guziczki wilkowe napełniały się ropą, następnie pękały a na ich miejscu tworzyła się mała blizna. Przekonawszy się o tem, polecono nacierać mydłem wszystkie miejsca chorobowo zajęte. Chory pozostaje jeszcze w leczeniu. Leczenie oczywiście postępuje bardzo powoli, a trudno zgodzić się z Unną, który twierdzi, że jest to najlepsza metoda lecznicza (*Dieses ist nach meiner Ueberzeugung die beste von allen bisherigen Lupusbehandlungen. Ueber d. neuen Fortschrifte in d. Behandlung der Hautkrankheiten von Dr. Unna.* 1887). Na tym samym właśnie przypadku można było porównać ten sposób z leczeniem za pomocą ostrej łyżeczki. Blizny po wyskrobaniu utrzymały się gładkie, a odnowienia cierpienia, wyjątkowo w tym przypadku, i po roku nie można było nigdzie zobaczyć. Chirurgiczne leczenie jest bez zaprzeczenia najszybsze i najskuteczniejsze. W przypadkach tak szeroko rozpostartego liszaja żrącego, jak opisany, leczenie mydłem może być korzystne; wygodnem jest ono z pewnością, nie sprawia bowiem bólu i od zajęcia nie odrywa.

Zapoznawszy się ze składem i sposobem użycia mydeł Eichoffa, przeprowadziwszy aczkolwiek nie liczny ale do wyrobienia sobie pewnego zdania wystarczający szereg doświadczeń leczniczych, zupełnie bezstronnie musimy przyznać, że metoda leczenia mydłami przetłuszczonemi posiada z dotychczasowych znanych metod najwięcéj stron dodatnich.

W pewnych grupach chorób jest ona stanowczo skuteczniejszą, opiera się bowiem na podstawach racyjonalnych. Prócz tego wygodny i czysty sposób leczenia zasługuje na osobną uwagę. Wszelkie tłuszcze, szmatki, opaski odpadają przy tej metodzie, kawałek mydła wszędzie ze sobą mieć można, a zatem czyto w domu, czy w podróży, wszędzie leczyć się można. Mydła są całkiem bezwonne, piana bez względu na leki bielizny i pościeli nie plami, obejść się nareszcie można bez wszelkiego pomocnika. Jakże ta czystość

jest przyjemną dla chorego i lekarza! Weźmy za przykład łuszczycę, ileż to ludzi na nią cierpi! Jak nieprzyjemne a dla wielu wstrętne jest smarowanie się maściami lub gelatynami. Zaprawdę nie wiedzieć, co mniéj dokuczliwe czy łuszczyca nieleczona czy maściami zbrunatniała i maltretowana skóra. A cóż dopiero mówić o bieliźnie. Zna ją każdy lekarz szpitalny aż nadto dostatecznie. Cierpiący na *psoriasis* wśród okresu leczenia musi się odosobnić i przerwać zwykłe zajęcie. Przy użyciu mydła wszystkie te niedogodności odpadają! Taniość téj metody także zasługuje na wzmiankę. Jedno mydło Eichoffa kosztuje przeciętnie kilkadziesiąt centów (najtańsze jest kreolinowe = 40 kr. najdroższe jodoformowe = 70 kr) a posiadając wielkość zwykłego mydła toaletowego służyć może do kilkunastu namydleń całego ciała, Każdą maść aptecznie zapisaną, mniej lub więcéj za tę samą cenę dostaniemy, lecz jakżeż często ją powtarzać musimy! Szczególniéj w szpitalach i klinikach, gdzie pozostały kawałek mydła nie ginie ale w następnym przypadku użytym być może, taniość ta dobitniéj się uwydatnia.

Omówiliśmy więc metodę, która zaletami swemi coraz większy teren sobie wywalczać powinna, nabycie zaś własnego doświadczenia, jakoteż zwrócenie uwagi szerszych kół lekarskich było celem podjętéj pracy.

III. Przypadek urwania się cewnika elastycznego w cewce śród kateteryzowania celem przestrzykiwania pęcherza.

Podał
Dr. G. Sysak w Kołomyi.

Ogłoszenie prof. Obalińskiego „praktycznéj przestrogi dla używających cewników gumowych t. zw. Nélatonowskich" (Przegl. Lek. Nr. 50 z r. z.) skłoniło i mnie do podania do wiadomości czytelników „Przeglądu", iż w z. r. zdarzył mi się u jednego pacyjenta aż dwa razy ten niemiły przypadek i to raz przerwał się kateter elastyczny, drugi raz urwał się kawałec ek cewnika Nélatonowskiego. Zdarzyło mi się to śród używania cewnika do przepłukiwania pęcherza z powodu przewłocznego nieżytu i częściowego porażenia tegoż.

Chory lat przeszło 40 liczyć mogący, lokaj, przed kilkunastu laty przebył rzeżączkę cewki, a od kilku lat leczył się u różnych lekarzy z powodu cierpienia pęcherzowego i utrudnionego oddawania moczu Leczenie dotychczasowe nie tylko nie polepszyło stanu chorego, ale owszem sprowadziło pogorszenie tak, że chory obecnie bardzo często mocz oddawać musi i oddaje takowy za każdym razem w bardzo małéj ilości, doznając przytem mocnego pieczenia w cewce. Badanie wykazało mocz mętny oddziaływania alkalicznego, zawierający obok strzępków śluzu w osadzie liczne kryształki fosforanu magnowo amonowego i dość liczne ciałka ropy — pęcherz po oddaniu moczu nie wypróżnia się należycie i wybadać go można ponad spojeniem łonowem. W obec tego radziłem choremu pozostać przez jakiś czas w Kołomyi i poddać się leczeniu, polegającemu na przepłukiwaniu pęcherza 3% rozczynem kwasu borowego i faradyzowaniu ścian tegoż. Gdy chory na to się zgodził, zacząłem przepłukiwanie pęcherza przez cewnik elastyczny Nr. 6, którego już przedtem kilka razy używałem. Przy wprowadzaniu napotykałem w części cewki tuż pod zagięciem na zgrubienie błony śluzowéj, przez które cewnik jak przez próg przeskakiwał i następnie już bez przeszkody do pęcherza się dostawał; kilka dni robiłem te przestrzykiwania, używając tego samego cewnika bez żadnego przypadku, a po wyjęciu cewnika faradyzowałem pęcherz, kładąc jeden biegun na międzykrocze, a drugi przesuwając ponad spojeniem łonowem. Pacyjent miał się lepiéj, moczu oddawał więcéj i takowy był czyściejszy. Po kilku dniach po przepłukaniu jak zwykle pęcherza usiłując wyciągnąć cewnik doznałem uczucia, jakoby tenże przez skurcz cewki był silniéj niż zwykle przytrzymany, pociągnąłem zatem silniéj i ku wielkiemu przerażeniu memu wyjąłem cewnik urwany; śledząc palcem po cewce wyczułem urwany koniec w cewce w miejscu wzmiankowanego powyżéj zgrubienia. Nie mając sam odpowiednich przyrządów, posłałem do kol. Hofmokla, podówczas w Kołomyi praktykującego, z prośbą o przybycie i przyniesienie przyrządów do wydobywania ciał z cewki. Odpowiedniego przyrządu nie znalazłem, wyszukaliśmy jednak dość cienkie zakrzywione szczypczyki do wydobywania ciał obcych z krtani, a odmierzywszy, że ich koniec prawie do urwanego końca cewnika dostanie, zabrałem się do uchwycenia tegoż. Po kilkorazowéj próbie udało mi się to i wyciągnąłem kawałek cewnika na 9—10 ctm. długi. Następnie z powodu, że z cewki krew się wydobywała, założyliśmy nowy cieńszy cewnik elastyczny i pozostawiliśmy go przez 48 godzin. Zauważyć tu muszę, iż mój cewnik okazywał wprawdzie pęknięcie na powierzchni, wydawał mi się jednak dość silny, widocznie przez kilkakrotne użycie pękła grubsza warstwa, na co uwagi nie zwróciłem, skurcz zaś cewki i silniejsze przytrzymanie cewnika ułatwiła oderwanie się tegoż

Do dalszego leczenia używałem cewnika Nélatona i znów po kilku dniach wyjmując takowy zauważyłem brak kawałeczka, tym razem oderwał się sam koniec, poniżéj otworu cewnikowego i pozostał w pęcherzu, o wydobycie tego kawałeczka sam się już nie pokusiłem, radząc choremu, aby się udał do Lwowa — chory jednak który zresztą miał się znacznie lepiéj, gdyż po trzytygodniowem przepłukiwaniu i faradyzowaniu nietylko mocz był czyściejszy, ale odchodził silniejszym prądem i w większéj naraz ilości, pojechał do domu w nadziei, że może ten kawałeczek sam odejdzie, dopiero po upływie kilku tygodni, gdy znów stan jego się pogorszył, na powtórne polecenie pojechał do Lwowa, gdzie mu Dr. Bar ą cz za pomocą litotriptora ów kawałeczek cewnika wydobył.

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Kössel (Berlin): **O śluzie i tkankach go tworzących.**

Produkt tkanek śluzowych odznaczających się szczególną przyczepnością i ciągłością drobin pojedynczych, tak, iż do pojedynczych kropli nie przychodzi, nazywamy dotychczas śluzem. Ciało chemiczne śluz stanowiące nazywaliśmy dotychczas mucyną. Śluz posiadamy i w świecie roślinnym a tworzą go tam przeważnie węglowodany. Śluz zwierzęcy należy do grupy ciał białkowatych i składa się głównie z mucyny i nukleiny, które do proteidów czyli złożonych ciał białkowatych zaliczamy. Różnią się one jednak od siebie składem. Mucyna jest glyko-proteidem, czyli połączeniem białka z węglowodanami, nukleina zaś posiada prócz białka także połączenia fosforowe i należy do fosforproteidów. Mucyną zaś nie nazwiemy każdego śluzu, który kwas octowy strąca, jak to do dziś dnia było przyjęte, ale chcąc odróżnić mucynę od nukleiny, bliżej chemicznie ją badać musimy. Czysta mucyna znajduje się w ślinie, w torebkach stawowych, w pępowinie i u zwierząt niższéj kategoryi, n. p. u ślimaków. Śluz żółci należy do drugiéj grupy. Mucyny jest kilka odmian, wszystkie one jednak mają wspólne własności: w wodzie są nierozpuszczalne, rozpuszczalne zaś w płynach alkalicznych. Alkohol i kwas octowy strącają je a sól kuchenną strąt napowrót rozpuszcza. Nie dają próby w rozczynie kwaśnym z żelazinkiem potasu. Ową ciągłość nadaje mucynie kwas arabinowy, który jest częścią składową także gumy arabskiéj. Nukleina jest główną częścią składową jąder komórkowych a przeważnie jąder ciałek krwi i plemników. Ciecze alkaliczne a przeważnie dwuwęglan sodu i amoniak oswobadzają ją, przyczem jąderka pęcznieją. Na tem polega metamorfoza śluzowa n. p. ropy w katarze pęcherza. Plwociny w pneumonii i suchotach także głównie nukleinę za-

wierają, jak to Stadthagen udowodnił. (*D. m. Wschrft.* Nr. 48, 1891.)

Patologija.

Oppenheim: **O działaniu szkodników trujących na układ nerwowy.**

Coraz mniéj „zaziębienia" są podstawą różnych chorób. Dziś uważamy infekcyję i intoksykacyję za jedne z głównych przyczyn chorobotwórczych. Szkodniki w postaci bakteryj i ich trucizn działają w pierwszéj linii na system nerwowy. Ale i inne trucizny chemiczne przedewszystkiem sprowadzają zaburzenia nerwowe, jak n. p. alkohol, ołów i t. d. Do typowych porażeń intoksykacyjnych należy porażenie ołowiowe, alkoholowe, arszenikowe i dyfterytyczne. Równoczesne zadziałanie kilku trucizn przedstawia się jak następuje: Dawka nietrująca jeżeli łączy się z nietrującą dawką drugiéj trucizny, może wywołać zatrucie. Dlatego robotnicy mający do czynienia z trującemi metalami nawet przy skromnem używaniu alkoholu podpadają chronicznemu zatruciu alkoholicznemu. Działania pojedynczych trucizn wspomagają się nawzajem tak, że u jednego osobnika porażenia właściwym truciznom odpowiadające, tylko znacznie spotęgowane, spostrzegać możemy n. p. u robotników mających do czynienia z ołowiem porażenia wyprężaczy wespół z przeczulicą i porażeniem alkoholowem. Zupełnie nietypowe formy *neuritis* widział autor u zatrutych jadem kiłowym w połączeniu z zatruciem ołowiowem i alkoholowem. Jeżeli do grupy zatruć metalami lub alkoholem nie przyłącza się jad chorób infekcyjnych, to rokowanie *quoad vitam* może być dobre, przeciwnie jeżeli przyłączy się jad chorób gorączkowo-zaraźliwych, w takim razie nawet słabe ich nasilenie w innych warunkach życiu nie zagrażające, życiu koniec kładzie. Często produkta toksyczne najpierw działają na naczynia, wywołują *arteriitis* lub arteryjosklerosę i dopiero te zmiany wpływają niekorzystnie na system nerwowy. W tych przypadkach znajdziemy zawsze obraz formy neuralgii lub porażeń rozlanych a nie pewną grupę nerwów zajmujących. W formie rozlanéj przedstawiają się prócz tego 1) *Myelitis disseminata* czyli *Myelo-encephalitis* po chorobach zakaźnych, 2) *Sclerosis disseminata*, która bardzo często po zatruciach metalami występuje; cierpią też na nią najczęściéj malarze, odlewacze czcionek, kotlarze, rytownicy, blacharze i t. d. Trucizny te nietylko są przyczyną wprzód wymienionych chorób, ale wywołują one także cierpienia funkcyjonalne, jak n. p. neurastenię, epilepsyję, hysteryję, wczesny marasmus a nawet często *neuritis optica*. Trucizny przygotowują także grunt dla chorób innych. W tym kierunku na szczególną uwagę zasługuje uraz, który bywa powodem częstych porażeń obwodowych a często nawet także lekkie uderzenie w głowę wywołuje wstrząśnienie mózgu. Do drugiéj grupy należą tak nazwane porażenia zawodowe. Wpływ zatruć chronicznych sięga aż do drugiego pokolenia. Eulenburg wykazał, że robotnicy zatruci ołowiem płodzą dzieci cierpiące na neuralgię, neurastenię, epilepsyję i t. d. Ostatniemi czasy udowodniono, że częste manipulowanie z aniliną (robotnicy fabryk chemikaliów) sprowadza także groźne przypady nerwowe, do których w pierwszéj linii zaliczyć należy zanik nerwu wzrokowego. (*Brl. kl. Wschft.* Nr. 49, 1891).

Terapija.

Müller (Berno szwajcarskie): **Kilka słów o wewnętrznem i zewnętrznem użyciu ichtyolu**

Użycie ichtyolu spotkało się początkowo z skeptycyzmem przeważnie lekarzy starszych. Dzisiaj lek ten tak jest zbadany, iż powszechnie go stosują i może wygórowaną wartość mu przypisują. Jedna z pacyentek M., cierpiąca na pleuropneumonię, skarżyła się na bóle w mięśniach szyi, skutkiem czego nacierał jéj 20% maść ichtyolową. Wśród nacierań wypocina opłucnowa szybko się resorbowała a objawy zapalne w płucach ustępowały. Silne kłucie w piersiach mimo suchych baniek, chloroformu i synapizmów a wewnętrznie podawanego kwasu salicylowego i salolu nie ustępowało ani na chwilę. Antipyryna obniżała zaś zanadto ciepłotę. Zastosowana ta sama maść ichtyolowa usuwała kłucie w przeciągu kilku godzin. U chorego z obrzękiem stawu ramieniowego skutkiem uderzenia, maść ichtyolowa zastosowana sprawiła zupełną bezbolesność. Wartość ichtyolu uśmierzania bólów jest znaczną i nie daje się zaprzeczyć. Wewnętrznie podawał M. ichtyol w przypadku chlorozy. Dawkę stanowiły pigułki po 0·10 *pro dosi*. Z leku w tym przypadku był nadspodziewanie zadowolony. Ani żelazo ani inne przetwory przeciw téj chorobie polecane nie działają tak dobrze. Wraca apetyt, czerstwość twarzy, która przybiera na rumieńcach, co jest dowodem poprawy krwi. Z tym samym skutkiem podawał ichtyol w uciążliwéj furunkulozie. Ichtyol nawet w wielkich dawkach stosowany nie szkodzi, dlatego lekarze mogą go polecać *experimenti causa*, a zakres wskazań do podawania wewnętrznego z pewnością się powiększy. (*C. Blatt f. Schweizer Aerzte* 1891.)

G. Stricker (Kolonija): **O leczeniu zapobiegawczem kolki w kamicy** (*cholelithiasis*).

Do leków, które kolkę wstrzymują lub do wydalenia kamieni bez boleści się przyczyniają, należy bezsprzecznie w pierwszym rzędzie beladona. W działaniu swem w téj chorobie stoi ona od makowca o całe niebo wyżéj. Jeżeli podamy beladonę, to w stolcu zawsze jako dowód skuteczności znajdziemy kamyki, po zadaniu zaś makowca spostrzeżenia tego nie zrobiono. Prócz tego makowiec jest tylko lekiem symptomatycznym, usuwa ból chwilowo, który po ustaniu działania natychmiast wraca tak, iż znowu powtórną dawkę zadać musimy. Beladona raz zadana skutkuje na czas dłuższy. Napady bólów nie powtarzają się, albowiem lek ten poraża okrężne mięśnie *ductus choledochus*, sprawiając równocześnie skurcz podłużnych włókien woreczka żółciowego. Wskazania zatem do podawania beladony są następujące: 1) Zbliżanie się lub obecność kolki o uwięźgnięciu kamyka świadczącéj. 2) Brak objawów o zmianach anatomicznych w przewodzie i woreczku żółciowym świadczących (w tym razie lepsza morfina). 3) Brak objawów zapadu. Beladonę najlepiéj podawać jako napar 1 : 150, co godzina łyżkę albo w postaci wyciągu wodnego 0·15 : 20.0, co godzina 20 kropli. Podawana równocześnie mikstura Duranda (eter z terpentyną) jakoteż kuracyja Karlsbadzka leczenie znakomicie wspierają. (*D. med. Z.* Nr. 31, 1891).

Chirurgija.

Kutner[1]) (Berlin): **O zdjęciach fotograficznych wnętrza pęcherza moczowego i żołądka.**

O zdejmowaniu obrazów fotograficznych może być dopiero mowa od czasów łączenia wzierników z źródłem sztucznego światła w saméj jamie umieszczonego. Dwa posiadamy tego rodzaju wzierniki, cystoskop Nitzego i gastroskop. Nitze w r. 1889 pierwszy robił próby zdejmowania obrazów fotograficznych pęcherza. Promienie bezpośrednio z wziernika wychodzące są za słabe, aby mogły na płycie wywołać obraz. W porozumieniu z fotografem Grundnerem wprowadzać musiał do saméj rurki wziernikowej stemple małemi aparacikami fograficznemi opatrzone. Obraz fotograficzny w ten sposób otrzymany był za mały, za pomocą więc zwykłego aparatu go zwiększano. W ten sposób starał się prof. Antal odfotografować ciała obce w pęcherzu, n. p. szpilkę. Obrazy te są jednak tak niewyraźne, iż n. p. szpilki całkiem rozpoznać nie można. Wnętrza żołądka nikt dotychczas nie silił się fotograficznie utrwalić.

Kutner skonstruował aparat, który wprowadzony do cystoskopu Nitzego zdejmuje obrazy wnętrza pęcherza w pokoju jasnym. Obrazki te późniéj zostają powiększone. Autor przyłączając w tekscie rysunki tego aparatu, szczegółowo go opisuje jako też sposób traktowania płyt. Załączone są także 2 reprodukcye fotograficzne *orificium intern. urethrae* z dwóch chorych na chroniczną rzerzączkę cierpiących. Mają to być najbardziej udane obrazy z dotychczasowych zdjęć wnętrza pęcherza, coby bardzo smutno o ich poprzednikach świadczyło, albowiem dołączone obrazki bujnéj wymagają

[1]) Asystent Nitzego.

fantazyi a sam autor w dalszym ciągu przyznaje, że unaczynienie błony śluzowéj, które tak ładnie w cystoskopie Nitzego występuje, zupełnie na fotografii się nie utrwaliło. Przyczyną tego jest niedostateczna czułość użytych płytek. Autor jest na drodze robienia obrazów minutowych (*Momentaufnahmen*). Te wymagają światła magnowego. Za pomocą bliżéj jeszcze nie podanego przyrządu prąd elektryczny rozpala drut magnowy. Kutner sporządził także aparaty fotograficzne żołądkowe a podobne są one do zwykłych zgłębników. Ponieważ błona śluzowa żołądka znajduje się w ciągłym ruchu, więc można zdejmować tylko obrazy à la minute przy świetle magnowem. Dotychczas posiada zdjęcia tylko na fantomie robione, wkrótce zacznie fotografować żołądki ludzi żywych i obiecuje sobie bardzo dobre wyniki, płyty bowiem fotograficzne mogą być znacznie większe niż w cystoskopie a zatem i czulsze. Mamy więc nadzieję, że wkrótce będziemy mogli w albumie pośród naszych krewnych i przyjaciół umieścić fotografię najkosztowniejszego przyjaciela, — własnego żołądka! (*Deut. med. Wschrft.* Nr. 48, 1891.) *Dr. Mendelsburg.*

Choroby skórne i weneryczne.

D a r i e r i F e u l a r d: **O kile dziedzicznéj.**

Ze stanowiska klinicznego jest godnem uwagi, jeżeli kobieta przed sześciu laty zarażona, po przebytem w ostatnich miesiącach ciąży swoistem leczeniu powije pozornie zupełnie zdrowe dziecko, u którego następnie występują nader licznie rozsiane zmiany kilakowe, i pomimo trzechtygodniowego przeciwkiłowego leczenia dziecka czteromiesięcznego, w 11 miesiącu skutkiem téj choroby ginie.

Pod względem anatomicznym zajmuje szczególniéj mnogość zmian chorobowych, oraz ich rzadkość. Znajdujemy równocześnie kilaki w szczycie czaszki bez zmian w oponach, kilaki w kościach długich bez oddzielenia przyrostków, atoli z zajęciem kilku stawów, kilaki w wątrobie w postaci węzełkowatego zapalenia, bez rozpierzchłego udziału tkanki śródmiąższowéj. Obydwa mąda okazują stwardnienie tkanki śródmiąższowéj z następowym zanikiem gruczołów, w prawem mądzie znajduje się kilka zserowaciałych kilaków. Do nader rzadkiego zjawiska wypada zaliczyć zmiany kilakowe, rozsiane w dolnym odcinku jelita cienkiego i kątnicy, w postaci większych i mniejszych kępek, przeważnie owrzodzonych. (*Annal. de Dermat. et Syph.* Nr. 1. 1892.)

J a c k s o n: **Przypadek plamicy gwałtownéj** (*Purpura fulminans*).

Henoch był pierwszym, który uznał plamicę gwałtowną za odrębną postać chorobową i wymienia jéj objawy w następujący sposób: nagłe pojawienie się choroby, bóle w jednym lub kilku członkach, opuchlina odnóg dolnych, wybroczyny w błonach śluzowych i śmierć w 1—4 dniach. W przypadku Jacksona nie było bólu w członkach, natomiast pojawiły się krwotoki z błony śluzowéj nosa, jelit, pęcherza moczowego i wymioty krwawe. Chory, 5 letni chłopczyk, po przebyciu przed miesiącem odry, czuł się zupełnie zdrowym, dopiero na dwa dni przed wybuchem plamicy był słabszym. Przy badaniu znalazł Jackson plamy plamicy na łydkach i na grzbiecie, oraz jeden pęcherz na dolnéj wardze wypełniony krwią. Chory miał przy tem średnią gorączkę, wybroczyny na skórze łączyły się razem i liczebnie wzrastały. Stan chorobowy pogarszał się, ciepłota obniżała i w cztery dni od rozpoczęcia choroby nastąpiła śmierć. Jackson przypisuje przyczynę téj choroby urazowi nerwów naczynio-ruchowych wywołanemu przez ustroje drobnowidowe, opierając się na badaniach Guimarda, który w plamicy z dobrym i złym przebiegiem wykazał ustroje drobnowidowe w krwi w tkankach podśluzowych i podskórnych, z których po przeprowadzonéj hodowli mógł u królików plamicę wytwarzać. (*Wien. klin. Wschr.* Nr. 35, 1891.)

J u l l i e n s: **O rezultacie wycinania wrzodów pierwotnych.**

Z 18 chorych, którym Julliens wycinał wrzody pierwotne, korzystał tylko z 15 przypadków, oceniając wartość tego rękoczynu. Z tej liczby dwóch chorych ożeniło się późniéj i płodziło dzieci zdrowe; w jednym powstała w bliżnie stwardniałość. W czwartym przypadku wycinano wrzód w 20 dni po zarażeniu i w 59 dniu pojawiło się kilka plamek czerwonych, a 17 miesięcy późniéj powstał u tego chorego świeży wrzód z objawami wtórorzędnemi. W następnych 11 przypadkach wynik był taki: u pięciu chorych nie wystąpiły żadne zmiany, a u sześciu zmniejszenie wszelkich objawów. Z powyższych doświadczeń autor czyni wniosek, że jeżeli wrzód pierwotny zaledwie od kilku dni istnieje (bez obrzmienia gruczołów), to jego wycięcie uważa za wskazane. (Neumann, Fournier, Meyer i wielu innych mają zupełną słuszność twierdząc, że właśnie obrzmienie gruczołów, jest dla wrzodu pierwotnego przypadem znamionującym, gdyż wycięcie wrzodu, kiedy gruczoły nie są wcale zajęte, jeszcze nie dowodzi, że ten byłby wywołał zmiany wtórorzędne. *Przyp. spraw.*) (*Ther. Monatsch.*, 1891. *September.*) *Dr. Skobel.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dn. 16 grudnia 1891.

Przewodniczący: kol. G l u z i ń s k i. — Obecnych członków 53.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmiany przyjęto.

2) Kol. Ś l i w i ń s k i w imieniu Komisyi przemysłowéj przedstawia narzędzia chirurgiczne wyrobu Ludwika Knapińskiego z Krakowa i wnosi, aby Tow. lek. poleciło jego wyroby. Po krótkiéj dyskusyi wniosek został przyjęty.

3) Członkami honorowymi Towarzystwa lek. zamianowano: Dra Ksawerego G a ł ę z o w s k i e g o z Paryża, prof. Zygmunta L a s k o w s k i e g o z Genewy, proff. Ignacego B a r a n o w s k i e g o i Władysława B r o d o w s k i e g o z Warszawy i radcę zdrowia Dra Bolesława W i c h e r k i e w i c z a z Poznania.

4) Kol. O b a l i ń s k i przedstawia: 1) nerkę wyciętą z powodu gruźlicy. Nerka jest bardzo zmieniona, a mianowicie brak prawie zupełny istoty nerkowéj; użyto cięcia Bergmanowskiego, chora ma się zupełnie dobrze. 2) Kamienie żółciowe, których 7 było wyjętych drogą operacyjną. Chora przed rokiem okazywyła w okolicy prawego łuku żebrowego obrzęk bolesny i ruchomy; rozpoznanie już ze względu na chrzęst dający się wyczuwać było łatwem. Chora nie zdecydowała się na operacyę; w rok potem zgłosiła się do szpitala w stanie gorączkowym, przyczem wykazało się, iż obrzęk jest znacznie większy, bardzo bolesny, jeszcze ruchomy. Podczas operacyi znaleziono w worku dużą ilość ropy; brzegi worka przyszyto do brzegów rany tak, że brzegi wolne są dość szerokie, późniéj zaś zostaną zeszyte.

5) Kol. Przewodniczący wnosi imieniem Komitetu, aby do komisyi zajmującéj się położeniem tablicy pamiątkowéj dla ś. p. Izydora Kopernickiego wybrać kol. K w a ś n i c k i e g o.

6) Koll. Klemens R u t o w s k i i Aleksander M a j e w s k i przyjęci zostali jednogłośnie na zwyczajnych członków Towarzystwa.

7) Na wniosek komisyi przedwyborczéj wybrano Przewodniczącym na rok 1892 kol. Stanisława P o n i k ł ę. Kol. Ponikło w dłuższem przemówieniu podziękował kolegom za wybór, prosząc ich o poparcie i pomoc w pracy około rozwoju Tow. tak w kierunku naukowo społecznym jak i administracyjnym. Zastępcą przewodniczącego wybrano kol. S z e w c z y k a, sekretarzem dorocznym wybrany kol. O p i e ń s k i. Delegatami do Rady zawiad. Tow. lek. galicyjskich wybrani koll. R y g i e r i K r ó w c z y ń s k i. Delegatem do komisyi sanitarnéj krak. kol. Ł a z a r s k i. Redaktorem „Przeglądu Lek.“ został wybrany redaktor dotychczasowy. Do komisyi redakcyjnéj wybrano koll. C y b u l s k i e g o, M a r s a, O b a l i ń s k i e g o i S u r z y c k i e g o. Sekretarzem stałym wybrano kol. K w a ś n i c k i e g o, podskarbim kol. Z a r e w i c z a.

Sekretarz: *Dr. Rosenzweig.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Rozporządzenie wykonawcze

do ustawy z dnia 2 lutego 1891 (Dz. u. i rozp. kr. Nr. 17), wydane przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym w myśl §. 21 téj ustawy.

Do §. 2. Reprezentacyje gmin mających własny statut powinny zaraz po ogłoszeniu niniejszego rozporządzenia przystąpić do ukonstytuowania stałych komisyj zdrowotnych w myśl ustępu pierwszego §. 16. ustawy z 2 lutego 1891 (Dz. u. i rozp. kr. Nr. 17).

Reprezentacyje gmin miejskich, w których obowiązuje ustawa z 13 marca 1889 (Dz. u. i rozp. kr. Nr. 23), tudzież tych gmin, które chcą utrzymywać własnych lekarzy, niemniéj reprezentacyje powiatowe, wezwane przez Wydział krajowy do tworzenia okręgów sanitarnych, (§. 5) mają w myśl ustępu drugiego §. 16 ustawy z 2 lutego 1891, powziąć uchwałę, czy u nich mają być ustanowione komisyje zdrowotne, czy to dla ich gminy, czy dla okręgu sanitarnego, czy dla całego powiatu.

W gminach, okręgach sanitarnych i powiatach, w których komisyje zdrowotne są ukonstytuowane, zasięgną u tych komisyj zdania właściwe władze autonomiczne co do organizacyi służby zdrowia, mianowicie co do liczby lekarzy, akuszerek i lokalów dla chorych, a to w myśl postanowień §§. 2, 16 i 18 ustawy z 2 lutego 1891.

Uchwały reprezentacyi gmin lub powiatów o organizacyi służby zdrowia, powzięte czy to na podstawie opinii komisyj zdrowotnych tam, gdzie one zostały ukonstytuowane, czy samodzielnie tam, gdzie tych komisyj nie ma, mają być w ciągu trzech miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszego rozporządzenia przedłożone c. k. Namiestnictwu do zatwierdzenia po zasięgnięciu zdania c. k. krajowéj Rady zdrowia i w porozumieniu z Wydziałem krajowym.

Do §. 5. Przy oznaczaniu siedziby lekarza okręgowego należy mieć na uwadze możność należytego spełniania obowiązków i warunki stałego utrzymania się lekarza. Na siedzibę lekarza okręgowego należy wybrać taką miejscowość, z którejby ze względu na środki komunikacyjne najłatwiéj mógł spełniać obowiązki służby sanitarnéj.

Do §. 6. Gdyby dla jednéj lub kilku gmin w myśl §. 5 ustawy w jeden okręg sanitarny połączonych okazało się korzystnem aby lekarz gminny (§. 2) sąsiedniéj gminy, która go sama utrzymuje, pełnił służbę sanitarną także w owej gminie względnie w okręgu sanitarnym, pewinny te gminy porozumieć się z ową gminą sąsiednią i po osiągnięciu porozumienia postarać się za pośrednictwem Wydziału powiatowego o orzeczenie Wydziału krajowego po myśli ostatniego ustępu §. 6.

Do §. 7. Dostateczną fizyczną zdatność starającego się o posadę lekarza gminnego lub okręgowego należy udowodnić świadectwem c. k. lekarza powiatowego lub też świadectwem lekarskiem, potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego.

Do §. 8. W ogłoszeniu konkursu na posadę lekarza gminnego należy wymienić jego płacę i żądane warunki; na posadę zaś lekarza okręgowego oprócz tego siedzibę lekarza, ilość gmin tworzących okręg sanitarny, zaludnienie okręgu, wysokość ryczałtu na podróże służbowe, ewentualnie obowiązek utrzymywania apteki domowéj, jeżeli tego będzie zachodzić potrzeba.

Do §. 9. Lekarz gminny i okręgowy ma być według następującéj roty zaprzysiężony:

„Przysięgam Bogu Wszechmogącemu, że jako ustanowiony lekarz gminny (okręgowy) wszelkie obowiązki, przywiązane do mego urzędu, gorliwie i sumiennie wypełniać będę i że w przydzielonym mi zakresie działania dążyć będę do poprawienia publicznych spraw zdrowia. Tak mi Boże dopomóż. Amen“.

Odebranie przysięgi z podaniem daty winien potwierdzić na dekrecie nominacyjnym c. k. Starosta, względnie w miastach, mających własny statut, prezydent miasta.

Do §. 11. Lekarze gminni i okręgowi pobierają płacę w ratach miesięcznych z góry. Wysokość ryczałtu, który ma być wypłacany w ratach kwartalnych z góry, będzie oznaczoną dla każdego okręgu z osobna, w stosunku do obszaru tegoż, ilości i położenia gmin i obszarów dworskich, stosunków komunikacyjnych i innych ważniejszych stosunków miejscowych.

Do §. 14. Instrukcyja dla lekarzy gminnych i okręgowych z wyjątkiem lekarzy miejskich we Lwowie i Krakowie zawartą jest w *załączniku A.*

Lekarz gminny (okręgowy) jest obowiązany w granicach swego okręgu służbowego, na wezwanie władzy i za ustanowionem wynagrodzeniem wypełniać sanitarne czynności urzędowe.

Do §. 15. Grzywny nałożone orzeczeniem dyscyplinarnem na lekarza gminnego wpływają do miejscowego funduszu ubogich, grzywny zaś nałożone na lekarza okręgowego wpływają do funduszu powiatowego.

We wszystkich tych przypadkach, gdy chodzi o działalność lekarza gminnego lub okręgowego pod względem sanitarno-policyjnym lub fachowym w ogóle, mogą naczelnicy gmin i Wydziały powiatowe przed wydaniem orzeczenia dyscyplinarnego odnieść się do politycznéj Władzy powiatowéj dla zasięgnięcia zdania c. k. lekarza powiatowego.

Również przy rozstrzyganiu spraw dyscyplinarnych w drugiéj instancyi może Wydział krajowy odnieść się do c. k. Namiestnictwa dla zasięgnięcia zdania c. k. krajowéj Rady zdrowia.

Do §. 16. Statut określający skład i czynności stałych komisyj zdrowotnych z wyjątkiem miast Lwowa i Krakowa zawarty jest w *załączniku B.*

Do §. 17. Zaraz po ogłoszeniu niniejszego rozporządzenia zbada Wydział powiatowy w porozumieniu z polityczną władzą powiatową, w których gminach zapewnioną jest dostateczna pomoc położnicza w ogóle, a w szczególności bezpłatna pomoc akuszerki dla ubogich rodzących. Gminy, w których téj pomocy nie ma, będą przez powyżéj pomienione władze bezzwłocznie wezwane, ażeby ustanowiły posady akuszerek, bądź to osobno dla poszczególnych gmin, bądź zbiorowo dla pewnéj grupy sąsiadujących gmin i obszarów dworskich.

Pożądanem jest, ażeby na 10.000 ludności ustanowioną była przynajmniej jedna akuszerka.

Gdyby wezwane gminy i obszary dworskie w ciągu pół roku nie ustanowiły akuszerek gminnych, oznaczy Wydział powiatowy w porozumieniu z polityczną władzą powiatową siedzibę akuszerki, jéj okręg służbowy, wysokość i sposób pokrywania jéj płacy z funduszów gmin i obszarów dworskich, i rozpisze konkurs z terminem najdłużéj dwumiesięcznym.

Z pośród ubiegających się o posadę zamianuje Wydział powiatowy w takim razie w zastępstwie gmin i obszarów dworskich akuszerkę, po zasięgnięciu zdania politycznéj władzy powiatowéj co do kwalifikacyi kandydatek.

Wynagrodzenie akuszerki ma być wypłacane bądź jako stała roczna płaca, bądź za każdą rzeczywiście udzieloną pomoc ubogiéj rodzącéj. Najniższy wymiar wynagrodzenia będzie osobnem rozporządzeniem ogłoszony.

Gdy jest więcéj akuszerek gminnych w jednéj gminie, należy każdéj co do niesienia pomocy dla ubogich rodzących przydzielić pewną część gminy.

O przeprowadzonéj organizacyi służby położniczéj w gminie lub okręgu zawiadomią władze powiatowe swe przełożone władze krajowe.

Gdyby dla okolicy, w któréj potrzeba akuszerki uznaną została za nieodzowną, termin konkursu upłynął bez skutku, ma się Wydział powiatowy postarać o wysłanie do szkoły położnych na koszt gminy, okręgu lub powiatu kandydatek, któreby się zobowiązały przyjąć po uzyskaniu dyplomu posadę akuszerki tam, zkąd na naukę wysłane zostały.

Do §. 18. Lokale dla chorych, jakie miasta utrzymujące własnych lekarzy w myśl §. 18 ustawy są obowiązane utrzymywać, mają w szczególności na celu udzielenie opieki lekarskiéj

w nagłych przypadkach choroby, i w przypadkowych uszkodzeniach jakoteż odosobnienie takich chorych dotkniętych chorobą zakaźną, którzy według uznania lekarza gminnego w swych mieszkaniach nie mogą być należycie odosobnieni.

Lokale takie mają co do swych rozmiarów odpowiadać stosunkom miejscowym i mają być tak urządzone, aby w nich odosobnienie było możebnem i aby każdéj chwili można tam chorych umieścić.

Jeżeli w miastach takich jest szpital gminny, należy najdaléj do trzech miesięcy poczynić w nim uzupełnienia w myśl powyższych postanowień. Jeżeli zaś szpitala nie ma, obowiązaną jest gmina najdalej do roku od dnia ogłoszenia niniejszego rozporządzenia, postarać się o odpowiedni lokal i oddać go do użytku.

Załącznik A.

Instrukcyja

służbowa dla lekarzy gminnych i okręgowych, z wyjątkiem miast Lwowa i Krakowa, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14 ustawy krajowéj z 2 lutego 1891 (Dz. u. kr. Nr. 17).

Obowiązki lekarza tak gminnego jak okręgowego

A) w ogóle.

Lekarz tak gminny jak okręgowy jest powołany do współdziałania przy wykonywaniu sanitarno-policyjnych obowiązków, przydzielonych gminom tak w samoistnym jak przekazanym zakresie działania.

Aby temu powołaniu zadosyć uczynić, ma się lekarz gminny jak najdokładniéj zapoznać ze stosunkami zdrowotnemi swéj gminy, a lekarz okręgowy swego okręgu.

Gdyby który z nich spostrzegł usterki sanitarne, zagrażające czyto pojedyńczym osobom, czy większéj ilości ludności, obowiązany jest wszystko uczynić, aby te usterki usunięte zostały, mianowicie ma pouczyć kogo należy o szkodliwości stanu rzeczy, ma zdać sprawę swéj władzy przełożonéj o grożącem niebezpieczeństwie i przedłożyć jéj wnioski, jakby złemu zaradzić należało.

W razach nagłych, nie cierpiących zwłoki, obowiązany jest zarządzić na własną odpowiedzialność w zastępstwie naczelnika gminy to co okaże się niezbędnie potrzebnem.

W takim razie ma jednak bezzwłocznie postarac się o zatwierdzenie swego zarządzenia przez naczelnika gminy.

W ogóle ma swe wiadomości lekarskie jak najskrupulatniéj zużytkować ku wspieraniu radą i czynem czy to naczelnika gminy, czy przewodniczącego komisyi zdrowotnéj.

B) w szczególności.

Obowiązany jest tak lekarz gminny jak okręgowy:

a) zwracać uwagę właściwych władz na przeszkody utrudniające ruch swobodny na drogach, ulicach i placach, które mogłyby się stać powodem chorób, lub uszkodzeń mieszkańców, niemniéj na zanieczyszczenie tych miejsc publicznych;

b) zwiedzać budynki publiczne, jako to: szkoły, hotele, karczmy, gospody, przytuliska, domy ubogich, areszta, fabryki i t. p., w celu przekonania się o ich stosunkach zdrowotnych co do gruntu, przestrzeni, światła i powietrza, oraz o sposobie usuwania z nich nieczystości;

c) dawać opiniję ze stanowiska sanitarnego przy budowie kanałów, studni, wodociągów, przy urządzaniu szkół, zakładów dobroczynnych, kąpielowych i przemysłowych. fabryk, domów dla ubogich i robotników, tudzież lokalów publicznych, niemniéj przy udzielaniu pozwolenia na zamieszkanie nowych budowli;

d) zwracać uwagę właściwych władz na zanieczyszczenie płynących i stojących wód odchodami ze stajen, gnojowisk, fabryk, warsztatów i t. d., a to w celu peryjodycznego oczyszczania tych wód, tak samo jak studzien publicznych, niemniéj dostarczenia dobréj wody do picia i do użytku w dostatecznéj ilości;

e) nadzorować ze względów sanitarno-policyjnych artykuły żywności, jako to: mleko, mąkę, grzyby, owoce, wyroby cukiernicze i inne na targach sprzedawane, niemniéj napoje, jak: piwo, wino, wódkę, rum, arak i t. d.;

f) niedopuszczać sprzedaży naczyń szkodliwych zdrowiu i używania ich do przechowywania i sporządzania żywności, niemniéj używania barwików szkodliwych zdrowiu do zabarwienia pokarmów lub napojów; lecz polecić policyi zabranie szkodliwych zdrowiu artykułów żywności lub naczyń, o czem ma jednak bezwłocznie zawiadomić naczelnika gminy;

g) nadzorować ścisle wykonywanie przepisów tyczących się oględzin mięsa i zwierząt przeznaczonych na rzeź lub kłucie i czuwać nad transportami bydła. nad targowicą bydlęcą i nad rakarnią, tam, gdzie nie ma weterynarza;

h) czuwać nad tem, ażeby w zakładach kąpielowych zachowywane bywały wszelkie ostrożności dla zapobieżenia nieszczęśliwym przypadkom i chorobom w czasie kąpieli, tudzież ażeby władza gminna wyznaczyła stosowne miejsca do kąpieli w rzekach i stawach;

i) udzielać bezpłatnéj pomocy lekarskiéj chorym ubogim, (w myśl dekretu prezydyjalnego kamery nadwornéj z 26 lipca 1840, l. 3743 Zb. u. p. Nr. 153 ex 1840), przebywającym w jego gminie lub okręgu, niemniéj udzielać bezpłatnéj pomocy ubogim rodzącym w trudniejszych porodach;

k) stosować się przy zapisywaniu lekarstw dla ubogich na koszt gminy lub obszaru dworskiego, ściśle do przepisów obowiązującéj normy ordynacyjnéj;

l) nadzorować akuszerki, zamieszkałe w jego gminie lub okręgu (w myśl rozporządzenia ministeryjalnego z 4 czerwca 1881, Dz. u. p. Nr. 54), w szczególności zaś zwracać uwagę na czystość przyrządów i spisywanie wykazów porodowych, niemniéj na wykonywanie praktyki położniczéj przez osoby do tego nieuprawnione;

m) zaopatrzyć się w apteczkę podręczną *(Nothapparat)*, a utrzymywać domową aptekę, jeżeli w oddaleniu siedmiu i pół kilometrów od miejsca jego zamieszkania nie ma apteki publicznej; (w tym względzie ma się stosować do rozporządzenia ministeryjalnego z 26 grudnia r. 1882 (Dz. u. p. Nr. 182);

n) leczyć bezpłatnie chorych, umieszczonych w lokalach przeznaczonych na to w gminach, które nie mają osobnego lekarza szpitalnego; przyczem ma czuwać nad należytem urządzeniem tego lokalu i nad utrzymywaniem w dobrym stanie przyrządów ratunkowych i transportowych;

o) nieść natychmiast pomoc lekarską na miejscu przypadku osobom, których życie jest zagrożone wskutek nieszczęśliwego zdarzenia;

p) utrzymywać ewidencyje podrzutków, głuchoniemych, ciemnych, obłąkanych, matołków i kalek nie umieszczonych w zakładzie, a zamieszkałych w jego gminie lub okręgu; zawiadamiać właściwą władzę, jeżeli dostrzeże, że opieka tych osób, zostających pod publicznym nadzorem, jest pod względem sanitarnym zaniedbaną;

r) czuwać nad tem, ażeby przy zakładaniu cmentarzy przestrzegane bywały wszelkie przepisy sanitarno-policyjne, ażeby trupiarnia była należycie zbudowaną, a cmentarz w należytym porządku utrzymywany;

s) interwenijować wcześnie i roztropnie w razie wybuchu jakiejkolwiek choroby zakaźnej; udać się na miejsce zaraz po otrzymaniu wiadomości o pierwszym przypadku choroby zakaźnéj, celem sprawdzenia rodzaju choroby, zawiadomić natychmiast naczelnika gminy i przy jego współudziale zarządzić wszystko, co w myśl obowiązujących przepisów dla stłumienia choroby w zarodku zrobić należy, mianowicie: odosobnić chorych bądź we własnem ich mieszkaniu, bądź w szpitalu, bądź w osobnym lokalu na to przeznaczonym, pouczyć otoczenie chorego o sposobie zachowania się i o środkach ostrożności, zarządzić i przypilnować jak najdokładniejszą desinfekcyję, szczególnie nie ograniczać swej czynności tylko do zadań sanitarno-policyjnych, lecz nieść czynną pomoc lekarską wszystkim chorym, dotkniętym chorobą zaraźliwą, chybaby chorzy lub ich rodziny innego lekarza pożądały, zwracać szczególniejszą uwagę na cho-

roby syfilityczne i na jaglicę; składać dokładne sprawozdania o wybuchu i rozszerzaniu się choroby zakaźnéj władzy politycznéj, czy to na ręce Zwierzchności gminnéj, czy w razach nagłych bezpośrednio c. k. Starostwu;

t) wykonywać w miejscu swéj siedziby oględziny zwłok osobiście, w innych gminach swego okręgu dozorować ustanowionych w jego zastępstwie oglądaczy, pouczać tych, którzy nie są lekarzami lub chirurgami, i odbierać od nich doniesienia o każdym przypadku śmierci; osobiście zaś wykonywać oględziny zwłok tam, gdzie nie jest oglądaczem lekarz lub chirurg, w razie, gdyby zachodziło podejrzenie, że śmierć nastąpiła w skutek karygodnego czynu lub zaniedbania pomocy lekarskiéj, lub nareszcie, że się ma do czynienia z chorobą zakaźną;

u) brać udział na wezwanie naczelnika gminy we wszystkich sanitarno policyjnych komisyjach i oględzinach, podjętych we własnym zakresie działania gmin; niemniéj brać udział na wezwanie c. k. władzy politycznéj w komisyjach powołanych w sprawach poruczonego zakresu działania gmin, jako to: do tłumienia epidemii lub epizoocyi, do wykonania obdukcyi, do asystowania przy ekshumacyi lub transporcie zwłok, nareszcie przeprowadzać szczepienia ospy ochronnéj;

v) brać udział w obradach rady szkolnéj miejscowéj na zaproszenie jéj przewodniczącego, a to w sprawach tyczących się hygijeny szkolnéj, i w tym przedmiocie przedkładać swe opinije i wnioski wyższym władzom szkolnym, czy to na żądanie, czy z własnéj inicyjatywy;

w) nadzorować wszystkie prywatne zakłady lecznicze i domy porodowe znajdujące się w jego gminie lub okręgu, tak co do ich urządzenia, jak prowadzenia, zwracać szczególną uwagę na wykonywanie przez osoby nie posiadające kwalifikacyi i uprawnienia praktyki lekarskiéj, choćby ta nie była wykonywaną w sposób zarobkowy, i zawiadomić o dostrzeżonych w tym względzie nadużyciach władzę polityczną lub właściwy sąd;

x) przedkładać z końcem każdego roku statystyczne wykazy sanitarne na udzielonych sobie wzorach dla każdéj gminy z osobna pod własną odpowiedzialnością; tudzież donosić o wszelkich przypadkowych uszkodzeniach cielesnych w fabrykach i t. p.;

y) założyć zbiór normalijów, prowadzić dziennik swych czynności i korespondencyj urzędowych i protokół zmarłych, tudzież czynić zapiski dorocznego sprawozdania statystycznego i oddać wszystkie te pisma swemu następcy w urzędowaniu;

z) zawiadomić naczelnika gminy w razie koniecznéj potrzeby wydalenia się z gminy na czas dłuższy nad 24 godzin.

(Dokończenie nastąpi.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 21 stycznia. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego krakowskiego w dniu 20 b. m. odbytem: 1) kol. prezes Ponikło zagaił pierwsze tegoroczne posiedzenie naukowe stosowną przemową i przedłożył sprawy bieżące i niektóre administracyjne; 2) przyjęto do grona Towarzystwa 6 nowych członków czynnych; 3) kol. prof. Rydygier przedstawił przypadek chorobowy; 4) kol. Kryński miał odczyt o naczyniakach limfatycznych, illustrując rzecz przedstawieniem chorych i preparatów mikroskopowych. W żywéj dyskusyi zabierali głos koll. Obaliński, Rydygier, Cybulski, Zarewicz, Idziński i Szymkiewicz.

* Podczas rozpraw nad Izbami lekarskiemi w Radzie państwa we Wiedniu poseł Dr. Dvořak przedłożył następujący wykaz liczby lekarzy praktykujących w zachodniéj połowie cesarstwa austryjackiego: we Wiedniu przypada 1 lekarz na 804 mieszkańców, w Austryi dolnéj (bez Wiednia) 1 na 1804, w Linzu 1 na 1212, w Austryi górnéj 1 na 2437, w Salzburgu (w mieście) 1 na 989, w Salzburgu (prowincyja) 1 na 2292, w Grazu 1 na 464, w Styryi 1 na 4048, w Celowcu 1 na 860, w Karyntyi 1 na 4062, w Lublanie 1 na 1129, w Krainie 1 na 9008, w Tryjeście 1 na 1529, w Istryi i Gorycyi 1 na 5316, w Inbruku 1 na 424, w Tyrolu 1 na 2187, w Pradze 1 na 551, w Czechach 1 na 4460, w Bernie 1 na 1230, w Morawie 1 na 4329, w Opawie 1 na 1083, w Szląsku 1 na 5078, we Lwowie 1 na 856, w Krakowie 1 na 399, w Galicyi 1 na 14.328, w Czerniowcach 1 na 1544, w Bukowinie 1 na 17.674, w Zadarze 1 na 1903, w Dalmacyi 1 na 4715 mieszkańców. Z tego zestawienia wynika, że z miast względnie najwięcéj lekarzy ma Kraków, z prowincyj najmniéj Bukowina.

* W tygodniu 1 ym (od 3—9 stycznia) było w Krakowie małżeństw 8, urodzeń 44, skonów 51, z tych z gruźlicy 13, z zapalenia płuc 5, z innych chorób narządu oddechowego 3, z płonicy 2, z dławca i błonicy 2, z nieżytu żołądka i jelit 2.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** W miejsce prof. Biermera, który zrzekł się katedry, mianowany został profesorem kliniki lek. we Wrocławiu prof. Kast z Hamburga.

Komitet Tow. lek. krak. w wykonaniu uchwały Tow. powziętéj jednomyślnie na posiedzeniu z dnia 13/1 b. r., ma zaszczyt niniejszem wyrazić wszystkim Towarzystwom i Korporacyjom naukowym, członkom honorowym i członkom założycielom, i wszystkim osobom, które raczyły łaskawie przesłać Towarzystwu gratulacyje z powodu uroczystości 25-éj rocznicy istnienia Tow. w dniu 29/12 z. r. odbytéj serdeczne podziękowanie.

Kraków, dnia 17 go stycznia 1892 roku.

Dr. Ponikło.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.